



**La salud  
es de todos**

**Minsalud**

**LINEAMIENTOS DEL PLAN ESTRATÉGICO DE INTENSIFICACIÓN  
DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA.  
Septiembre - diciembre 2020.**

**Dirección de Promoción y Prevención  
Subdirección de Enfermedades Transmisibles  
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles  
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)**

**Colombia, septiembre de 2020**



**La salud  
es de todos**

**Minsalud**

**FERNANDO RUÍZ GÓMEZ**  
**Ministro de Salud y Protección Social**

**LUIS ALEXANDER MOSCOSO OSORIO**  
**Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios**

**DIANA ISABEL CÁRDENAS GAMBOA**  
**Viceministra de Protección Social**

**GERARDO BURGOS BERNAL**  
**Secretario General**

**CLAUDIA MILENA CUELLAR SEGURA**  
**Directora de Promoción y Prevención (E)**  
**Subdirectora de Enfermedades Transmisibles**



La salud  
es de todos

Minsalud

Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles  
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

**CLARA LUCÍA BOCANEGRA CERVERA**

Coordinadora del Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles  
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

**Equipo Técnico**

**CARMEN ELISA OJEDA JURADO**  
**CLAUDIA CAROLINA GÓMEZ CUBILLOS**  
**CLAUDIA LILIANA SOSA MESA**  
**JAID CONSTANZA ROJAS SOTELO**  
**JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ**  
**JOSÉ ALEJANDRO MOJICA MADERA**  
**JUANITA CORRAL CASTILLO**  
**LUZ MYRIAM CARDOSO GUTIERREZ**  
**MARÍA CLAUDIA ACEVEDO RITTER**  
**MARTA EUGENIA MARIN GONZÁLEZ**

**Sistema de Información**

**CAMILO MORENO CANGREJO**  
**HERLY JOHANA VARGAS**

**Gestión de insumos – Cadena de frío**

**LUZ MARINA DUQUE TORRES**  
**NATALIA ZULUAGA SALAZAR**  
**WILMER FERNEY ACEVEDO MONTAÑO**



TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. OBJETIVOS .....	6
3. META .....	7
4. DESARROLLO DE LA INTENSIFICACIÓN .....	9
5. ASPECTOS IMPORTANTES A FORTALECER EN TODOS LOS NIVELES.....	10
6. ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS DE VACUNACIÓN .....	11
7. VACUNACIÓN SEGURA .....	11
9. SISTEMA DE INFORMACIÓN.....	12
10. CAPACITACIÓN .....	13
11. CADENA DE FRÍO.....	13
12. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI).....	13
13. SUPERVISIÓN Y MONITOREO .....	13
14. EVALUACIÓN DE INDICADORES .....	14
15. ANEXOS.....	14



## LINEAMIENTOS DEL PLAN ESTRATÉGICO DE INTENSIFICACIÓN DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA

### 1. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 385 del 12 de marzo del 2020 declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo del 2020, prorrogada hasta el 30 de noviembre de 2020 a través de la Resolución 1462 del 25 de agosto de 2020, como respuesta a la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) frente a la COVID-19, esta situación, llevo a la reorganización de las acciones, estrategias y tácticas de vacunación las cuales se encuentran contenidas en los lineamientos generales para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de la COVID-19. Colombia 2020, disponible en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS15.pdf>, las cuales se establecieron para los diferentes niveles de gestión.

“Los servicios de inmunización corresponden a un componente esencial de los servicios de salud y deberán mantenerse mientras las medidas de respuesta a la COVID-19 lo permitan, minimizando el riesgo de morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) que resultarían si los servicios de inmunización fueran interrumpidos”. Bajo esta premisa Colombia, ha mantenido la prestación del servicio de vacunación, sin embargo, con corte al mes de julio se ha observado una disminución en el número de dosis aplicadas con respecto al mismo periodo del 2019, lo que genera un acumulo de población susceptible, situación que pone en riesgo los logros alcanzado por el país en relación a la erradicación, eliminación y control de las enfermedades prevenibles por vacunas y por consiguiente el riesgo de presencia de brotes que aumenten la morbimortalidad por enfermedades.

Las coberturas a nivel nacional con corte a julio de 2020 se encuentran para BCG y pentavalente 3 en población menor de un año en 43,1% y 43,4% respectivamente, para triple viral en población de un año con un 44,1%, los refuerzos a los 18 meses y 5 años con DPT y triple viral en 41,2% y 41,7% respectivamente, siendo la esperada de un 55,4%, de continuar con este comportamiento las proyecciones a diciembre estarían por debajo del 95%.

Ante esta situación altamente preocupante para la salud de la población por el riesgo de reemergencia de enfermedades prevenibles por vacunación, el PAI ha establecido un plan estratégico de intensificación de la vacunación, que involucra a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y que requiere de la participación activa y efectiva de los Gobernadores, Alcaldes, Secretarías de Salud del orden Departamental, Distrital y municipal, Gerentes de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, y demás entidades que trabajen con la población objeto para aunar esfuerzos que permitan el desarrollo de dicho plan, adaptando las estrategias y tácticas de vacunación conforme a las necesidades y características del territorio, la situación epidemiológica relacionada con la pandemia, fortaleciendo la prestación de los servicios vacunación en las modalidades intramural y extramural para iniciar, continuar y completar los esquemas de vacunación en la población objeto del PAI, dando cumplimiento a las medidas higiénico – sanitarias establecidas para evitar el contagio de la COVID-19 descritos también en los lineamientos generales para el PAI en el contexto de la pandemia de la COVID-19 enunciados anteriormente.



## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo General

Intensificar las acciones de vacunación para iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en la población objeto del programa, con el fin de reducir el acúmulo de susceptibles en el territorio nacional y que impacte en el logro de los indicadores de coberturas.

### 2.2. Objetivos Específicos

- Mantener los logros alcanzados por el país en relación a la erradicación de la poliomielitis, la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita (SRC), control de la fiebre amarilla y tétanos neonatal, entre otras enfermedades inmunoprevenibles a través de la vacunación.
- Alcanzar como mínimo el total de dosis aplicadas en 2019 en los grupos de edad a intervenir con este plan.
- Fortalecer la capacidad instalada de la red prestadora de servicios de salud (vacunación), asegurando la suficiencia del talento humano requerido y la atención en las modalidades intramural y extramural.
- Continuar la prestación del servicio de vacunación garantizando la seguridad de los usuarios y el trabajador de la salud en las modalidades intramural y extramural implementando las estrategias y tácticas establecidas por el PAI adaptadas según las características del territorio.
- Establecer y reorganizar estrategias relacionadas con la operación de los servicios de vacunación con base a una evaluación detallada de la epidemiología del territorio, escenario de transmisión de la COVID-19 y medidas de mitigación.
- Fortalecer el plan de comunicaciones de cada uno de los actores orientado a promover la demanda a los servicios de vacunación y dando cumplimiento a las medidas higiénico – sanitarias para la prevención del contagio por la COVID-19.
- Fortalecer la vacunación contra la influenza estacional en la población priorizada.
- Realizar el ingreso de las dosis aplicadas en el sistema de información nominal del PAI, así como la actualización del antecedente vacunal.
- Identificar, captar y vacunar la población susceptible.
- Ingresar las dosis aplicadas en el sistema de información nominal del PAI.
- Evaluar los resultados del Plan Estratégico de la Intensificación a través del seguimiento semanal de las dosis aplicadas.

### 2.3. Población Objetivo

- Población de 0 a 5 años
- Población de 9 años
- Mujeres en Edad Fértil (MEF)
- Gestantes
- Adultos mayores de 60 años
- Población priorizada para influenza estacional
- Población susceptible para fiebre amarilla de acuerdo al lineamiento de jornada
- Población susceptible para completar esquemas con triple viral de 1 a 10 años



### 3. META

La meta asignada para los biológicos trazadores (Terceras dosis de pentavalente en población menor de un año, triple viral al año de edad y Triple Viral de los cinco años), para los meses de intensificación fue calculada de la siguiente manera:

Tabla 1. Cálculo la diferencia de dosis aplicadas por durante enero a julio 2019 y 2020 así:

DEPARTAMENTOS	Dosis Aplicadas 2019			Dosis Aplicadas 2020			Diferencia 2019-2020		
	Penta 3	TV (1 Año)	TVR (5 Años)	Penta 3	TV (1 Año)	TVR (5 Años)	Penta 3	TV	TVR
AMAZONAS	804	773	785	688	769	806	116	4	
ANTIOQUIA	42.547	43.856	44.016	35.657	37.921	36.264	6.890	5.935	7.752
ARAUCA	3.017	2.857	2.576	2.984	2.991	2.451	33		125
ATLANTICO	10.439	10.243	10.197	11.631	10.735	10.530			
BARRANQUILLA	12.002	12.265	12.478	10.584	9.943	8.087	1.418	2.322	4.391
BOGOTA D.C.	52.786	54.079	58.309	46.342	48.469	50.041	6.444	5.610	8.268
BOLIVAR	10.955	11.021	10.225	10.051	9.988	9.296	904	1.033	929
CARTAGENA	10.310	9.924	9.165	8.378	8.298	6.675	1.932	1.626	2.490
BOYACA	8.226	8.521	9.578	7.849	7.946	9.289	377	575	289
CALDAS	5.180	5.446	5.842	4.740	4.911	5.470	440	535	372
CAQUETA	3.599	3.751	3.583	3.368	3.888	3.315	231		268
CASANARE	3.800	3.836	4.030	3.669	3.736	3.925	131	100	105
CAUCA	11.383	11.877	12.130	10.024	10.629	10.612	1.359	1.248	1.518
CESAR	13.692	12.886	12.532	12.727	12.921	11.072	965		1.460
CHOCO	5.387	6.086	4.823	3.688	4.648	3.396	1.699	1.438	1.427
CORDOBA	16.176	15.750	15.850	14.057	13.698	13.217	2.119	2.052	2.633
CUNDINAMARCA	19.748	20.551	21.302	18.810	19.167	19.535	938	1.384	1.767
GUAINIA	470	541	436	346	504	444	124	37	
GUAVIARE	793	749	759	694	789	675	99		84
HUILA	10.755	10.913	11.485	9.561	9.847	10.290	1.194	1.066	1.195
LA_GUAJIRA	11.649	12.109	10.433	10.003	10.623	7.814	1.646	1.486	2.619
MAGDALENA	9.455	9.409	8.671	8.663	8.843	7.775	792	566	896
SANTA MARTA	4.634	4.375	3.849	4.631	4.605	3.332	3		517
META	8.556	9.057	8.772	7.513	8.153	7.813	1.043	904	959
NARIÑO	10.453	10.796	11.243	9.359	9.672	10.171	1.094	1.124	1.072
NORTE DE SANTANDER	13.483	12.982	11.719	12.358	12.566	10.332	1.125	416	1.387
PUTUMAYO	2.681	2.877	2.904	2.410	2.671	2.538	271	206	366
QUINDIO	3.158	3.337	3.300	2.923	3.005	3.192	235	332	108
RISARALDA	6.025	6.231	6.579	5.468	5.599	5.515	557	632	1.064
SAN_ANDRES_ISLAS	471	441	437	433	439	453	38	2	-16
SANTANDER	16.312	16.671	16.583	13.970	14.597	13.729	2.342	2.074	2.854
SUCRE	9.078	8.634	8.644	8.046	7.931	7.452	1.032	703	1.192
TOLIMA	9.999	10.238	10.124	8.540	9.068	8.869	1.459	1.170	1.255
VALLE_DEL_CAUCA	30.441	30.481	30.521	22.615	22.146	20.832	7.826	8.335	9.689
BUENAVENTURA	2.379	2.534	2.286	1.656	2.118	1.489	723	416	797
VAUPES	308	458	319	225	253	193	83	205	126
VICHADA	521	755	600	568	878	691			
<b>TOTAL</b>	<b>381.672</b>	<b>387.310</b>	<b>387.085</b>	<b>335.229</b>	<b>344.965</b>	<b>327.580</b>	<b>47.682</b>	<b>43.536</b>	<b>59.958</b>

Fuente: Sistema de Información PAI Nacional

Como se puede observar el programa presenta una diferencia significativa entre las dosis aplicadas para los biológicos trazadores comparando año 2019 y 2020, razón por la cual se estima que el 40% de esta diferencia sea sumada a la meta del mes de septiembre, el 40% a la meta de octubre y el 20% a la meta de noviembre con el fin de lograr el aumento de coberturas gradualmente.

Con las dosis pendientes por aplicar en los biológicos trazadores se calcula la meta asignada, la cual se divide para que el 80% sea alcanzada en los meses de septiembre y octubre de 2020 (40% para cada mes), a este porcentaje se le debe sumar el 7,9% esperado a realizar en el mes, de esta manera tendremos la meta asignada por departamento con el fin de aumentar las coberturas de vacunación gradualmente, el 20% restante se realizará en el mes de noviembre; sin embargo la meta se debe recalcular con los avances alcanzados en los meses anteriores.



Tabla 2. Cálculo de la diferencia de población susceptible para pentavalente 3 en menor de 1 año y triple viral en niños de 1 y 5 años.

DEPARTAMENTOS	Diferencia 2019-2020			META DANE 2020- MES			META MES SEPTIEMBRE Y OCTUBRE		
	Penta 3<1año	Triple Viral 1 año	TVR	Penta 3<1año	Triple Viral 1 año	Triple Viral 5 años	Penta 3<1año	Triple Viral 1 año	TVR
AMAZONAS	116	4		161	159	161	208	161	161
ANTIOQUIA	6.890	5.935	7.752	7.647	7.711	7.746	10.403	10.085	10.847
ARAUCA	33		125	494	503	486	507	503	536
ATLANTICO				2.117	2.154	2.150	2.117	2.154	2.150
BARRANQUILLA	1.418	2.322	4.391	1.606	1.629	1.631	2.173	2.558	3.388
BOGOTA D.C.	6.444	5.610	8.268	8.296	8.285	8.095	10.874	10.529	11.402
BOLIVAR	904	1.033	929	1.848	1.874	1.866	2.210	2.287	2.237
CARTAGENA	1.932	1.626	2.490	1.434	1.452	1.431	2.206	2.102	2.427
BOYACA	377	575	289	1.498	1.531	1.580	1.649	1.761	1.696
CALDAS	440	535	372	1.060	1.083	1.085	1.236	1.297	1.233
CAQUETA	231		268	665	667	681	758	667	788
CASANARE	131	100	105	662	671	664	714	711	706
CAUCA	1.359	1.248	1.518	1.941	1.961	2.000	2.485	2.460	2.607
CESAR	965		1.460	2.136	2.160	2.157	2.522	2.160	2.741
CHOCO	1.699	1.438	1.427	978	973	1.009	1.658	1.548	1.580
CORDOBA	2.119	2.052	2.633	2.707	2.745	2.740	3.555	3.566	3.793
CUNDINAMARCA	938	1.384	1.767	3.975	4.065	4.065	4.350	4.619	4.772
GUAINIA	124	37		116	112	112	165	126	112
GUAVIARE	99		84	159	157	154	199	157	187
HUILA	1.194	1.066	1.195	1.709	1.723	1.722	2.187	2.149	2.200
LA_GUAJIRA	1.646	1.486	2.619	1.872	1.865	1.872	2.531	2.460	2.920
MAGDALENA	792	566	896	1.463	1.481	1.514	1.780	1.708	1.873
SANTA MARTA	3		517	726	736	751	727	736	958
META	1.043	904	959	1.432	1.454	1.485	1.849	1.816	1.869
NARIÑO	1.094	1.124	1.072	2.065	2.081	2.087	2.503	2.530	2.516
NORTE DE SANTANDER	1.125	416	1.387	2.247	2.315	2.310	2.697	2.481	2.864
PUTUMAYO	271	206	366	542	544	551	650	626	697
QUINDIO	235	332	108	545	562	554	639	695	598
RISARALDA	557	632	1.064	1.031	1.047	1.047	1.254	1.300	1.472
SAN_ANDRES_ISLAS	38	2	-16	80	82	81	96	83	75
SANTANDER	2.342	2.074	2.854	2.684	2.752	2.781	3.621	3.582	3.923
SUCRE	1.032	703	1.192	1.346	1.367	1.401	1.758	1.648	1.877
TOLIMA	1.459	1.170	1.255	1.461	1.484	1.590	2.044	1.952	2.092
VALLE_DEL_CAUCA	7.826	8.335	9.689	4.963	5.028	5.136	8.094	8.362	9.012
BUENAVENTURA	723	416	797	606	615	616	895	781	935
VAUPES	83	205	126	111	104	109	144	186	159
VICHADA				236	232	235	236	232	235
TOTAL	47.682	43.536	59.958	64.619	65.365	65.654	83.691	82.779	89.638

Fuente: Sistema de Información PAI Nacional

Es importante resaltar que se toma el 40% de las dosis pendientes para el mes de septiembre y el 40% de para el mes de octubre, con el fin de generar la posibilidad de lograr la meta, una vez se evalúen los resultados de los meses septiembre y octubre se calculará la meta para el mes de noviembre y diciembre de 2020.

Este ejercicio debe ser realizado de la misma manera a nivel de municipios con el fin de asignar la meta para los biológicos trazadores del esquema durante los meses de septiembre y octubre, adicionalmente se debe dividir la meta del mes en las cuatro semanas con el fin de poder evaluar el impacto de las estrategias implementadas.

Se solicita el seguimiento semanal al cumplimiento de la meta, para tomar las acciones necesarias o implementar los cambios a las estrategias planteadas con el fin de lograr el cumplimiento de la misma.

Durante la intensificación de las estrategias para la búsqueda de la población asignada para los biológicos trazadores, se debe realizar la aplicación de los demás biológicos del esquema como esta establecido.





#### 4. DESARROLLO DE LA INTENSIFICACIÓN

	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
<b>Intensificación</b>	Del 1 al 25	1 al 16	1 al 20	Estrategias y tácticas focalizadas para cierre del plan de intensificación y cumplimiento de la meta del plan de intensificación.
<b>Día Central</b>	26 de septiembre	17 de octubre	21 de noviembre	
<b>Intensificación</b>	27 al 30	18 al 31	22 al 30	
<b>Meta</b>	40% de la población susceptible pendiente por captar en los meses anteriores + la meta mensual	40% de la población susceptible pendiente por captar en los meses anteriores + la meta mensual.	20% de la población susceptible pendiente por captar en los meses anteriores + la meta mensual (la meta para el mes de noviembre se calculará con base en los resultados de septiembre y octubre).	
<b>Fecha de reporte</b>	14, 21 de septiembre y 1 de octubre antes de las 12:00m. Solo las dosis aplicadas de penta 3, triple viral de 1 año y 5 años	13, 19 y 26 de octubre y 3 de noviembre antes de las 12:00m Solo las dosis aplicadas de penta 3, triple viral de 1 año y 5 años	9, 17, 23 de noviembre y 1 de diciembre antes de las 12:00m Solo las dosis aplicadas de penta 3, triple viral de 1 año y 5 años	14 y 28 de diciembre

\*Promoción y difusión de la vacunación para demanda del servicio en las modalidades intramural o extramural.

\*Ampliación de horarios

\*Puntos fijos adicionales en zonas con espacios abiertos.

\*Unidades móviles

\*Casa a casa

\*Brigadas en zonas identificadas con población objeto.

\*Seguimiento niño a niño y actualización de la historia vacunal en el Paiweb

\*Articulación con otros programas

\*Seguimiento estricto al avance y cumplimiento de la meta (EAPB - ET)

**CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS HIGIENICO - SANITARIAS ESTABLECIDAS PARA LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR LA COVID19, COMO SON DISTACIAMIENTO FÍSICO, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, LAVADO DE MANOS, ENTRE OTRAS**



## 5. ASPECTOS IMPORTANTES A FORTALECER EN TODOS LOS NIVELES

En el marco de la emergencia sanitaria por la COVID – 19, las Gobernaciones, Alcaldías Distritales, Municipales, Secretarías de Salud Departamentales, Distritales, Municipales, EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas, deben reorganizar y redefinir las diferentes estrategias y tácticas de vacunación en coordinación con la Red Prestadora de Servicios del territorio en las modalidades intramural y extramural para garantizar la vacunación de la población objeto del PAI, asegurando la seguridad del usuario, acompañante y talento humano en salud, fortaleciendo las medidas higiénico – sanitarias y de esta manera intensificar las acciones de vacunación en el marco de la pandemia por la COVID-19 para el logro de las metas del programa en todo el territorio nacional.

En ese sentido y de acuerdo a su competencia se insta a fortalecer los siguientes aspectos en cada uno de los niveles:

- Posicionar la vacunación en la agenda política para fortalecer la gestión territorial en el marco de la Intensificación de la vacunación en Colombia.
- Fortalecer la gestión y operación territorial del PAI en cada nivel orientada al desarrollo de las estrategias y tácticas acordes a las características del territorio y la situación epidemiológica de la Covid-19.
- Desarrollar las estrategias y tácticas para la intensificación de la vacunación en el marco de los lineamientos establecidos por este Ministerio en el documento técnico “Lineamientos generales para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de la COVID-19”, el cual se encuentra disponible en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS15.pdf> y demás lineamientos emitidos por este Ministerio.
- Realizar la identificación, búsqueda y vacunación de la población objeto del PAI susceptible.
- Articular con otros programas de salud (atención materno- perinatal, crónicos, infancia, VIH, entre otros) las estrategias para la identificación y vacunación de la población objeto del PAI.
- Articular acciones con otras instituciones aliadas presentes en el territorio para incentivar la demanda al servicio de vacunación e informar la importancia de las vacunas.
- Fortalecer en el talento humano en salud el uso de los Elementos de Protección Personal (EPP) las medidas de bioseguridad para disminuir el riesgo de contagio por coronavirus.
- Fortalecer el seguimiento a las cohortes de vacunación con el fin de identificar la población susceptible para iniciar, continuar o terminar los esquemas de vacunación.
- Analizar los avances en las dosis aplicadas en cada uno de los niveles, con el fin de identificar y priorizar las acciones a fortalecer en el marco de la gestión del programa.
- Ingresar y actualizar toda la información de dosis aplicadas en el sistema de información nominal PAWEB, con base en los registros diarios de vacunación, carné de vacunación, bases de datos, kardex, entre otros, existentes en cada territorio.
- Fortalecer el seguimiento niño a niño a través de las bases de datos FTP (protocolo de transferencia de archivos por su sigla en inglés), publicadas por parte del Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles de este Ministerio, cumpliendo con la política de seguridad de la información.
- Implementar las estrategias y tácticas de vacunación de acuerdo con la microplaneación existente en cada territorio.
- Realizar seguimiento a la red prestadora de servicios con el fin de garantizar la suficiencia de talento humano y con ello la respuesta para vacunar a la población objeto.
- Realizar el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) para identificar la población vacunada y no vacunada y los bolsones de susceptibles. Este MRV corresponde al establecido en los lineamientos nacionales para la gestión y administración del PAI 2020.
- Fortalecer la información y comunicación en salud para la promoción de la vacunación y el acceso a la misma de manera segura en el marco de la situación actual por la COVID-19 a la población del territorio con enfoque diferencial.



## 6. ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS DE VACUNACIÓN

Las estrategias y tácticas de vacunación se establecen de acuerdo a las características de cada territorio, el acceso a los servicios y el escenario epidemiológico de la COVID-19. Consulte el Manual técnico y administrativo del PAI. Tomo 2, capítulo 11 – Estrategias tácticas de vacunación<sup>1</sup> y tenga en cuenta el cumplimiento de las medidas de bioseguridad establecidas en los lineamientos generales para el PAI en el contexto de la pandemia de la COVID-19.

Es importante recordar que dentro de las indicaciones que se han emitido desde este Ministerio, se estableció la coordinación de citas previas para asistir a los puntos de vacunación o para realizarla en el domicilio, también unidades móviles que puedan desplazarse a sitios estratégicos, entre otras iniciativas que desarrolle cada territorio, cumpliendo así con las indicaciones de distanciamiento social y evitando eventos masivos.

Es por ello que si la vacunación se realiza en las modalidades intramural o extramural se debe dar cumplimiento a las indicaciones establecidas en los lineamientos generales para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19 disponibles en el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS15.pdf>.

## 7. VACUNACIÓN SEGURA

La vacunación segura, incluye tres momentos fundamentales: seguridad del receptor, del trabajador de salud y del ambiente, considerando las medidas de bioseguridad dispuestas en los lineamientos de vacunación en el marco de la COVID-19 y Manual técnico Administrativo del PAI – tomo 6.

## 8. COMUNICACIÓN PARA LA SALUD E INFORMACIÓN EN SALUD

Tanto las entidades territoriales como las EAPB deben fortalecer su plan de comunicaciones en donde deben dar a conocer a la comunidad en general la importancia de mantener la confianza en la vacunación y el sistema de salud. Evaluar y comprender la demanda y la aceptación de la inmunización del programa permanente es fundamental para priorizar las opciones de prestación de servicios de vacunación.

Por lo anterior, las EAPB y las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales tendrán la responsabilidad de comunicar a las personas la importancia de la vacunación, esto se puede dar a través de la comunicación telefónica o la información que se emita a través de redes u otros medios audiovisuales. Se debe informar frente a las estrategias de vacunación dispuestas en el territorio incluyendo las medidas de prevención de la COVID-19, lo cual permitirá la organización de la vacunación institucional y extramural y de esta manera disminuir el riesgo de transmisión de la COVID-19. En ese sentido es necesario:

- Establecer alianzas estratégicas a nivel local con directores de medios, periodistas y locutores para presentar los objetivos de la intensificación y apoyo en la difusión masiva de los mensajes, reportajes, entrevistas, foros, entre otros.
- Establecer plan de perifoneo local para promoción y movilización social de la intensificación.
- Fortalecer la comunicación a través de medios masivos para la intensificación adaptando los medios según características del municipio, utilizando los canales y emisoras comunitarias, además del perifoneo local.
- Disponer de material informativo a nivel territorial (afiches, volantes, entre otros.), en sitios conocidos por la comunidad y de gran afluencia de las personas.

<sup>1</sup> <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=manual%20pai&ss=Todos>



- Promocionar la vacunación gratuita y sin barreras, invitando a la comunidad y a los padres de familia a acceder y buscar el servicio.
- Desarrollar estrategias innovadoras de información para la salud enfocada a la importancia de la vacunación y las medidas de bioseguridad para estimular a los padres o cuidadores a llevar a sus hijos a poner al día sus esquemas de vacunación.

### 9. SISTEMA DE INFORMACIÓN

La información oportuna y de calidad permite realizar seguimiento a la intensificación y tomar decisiones frente al desarrollo de la misma, por lo tanto deben realizar los reportes semanales de acuerdo a siguiente cronograma:

Cons.	Fecha de reporte	Periodo a reportar
1	14 de septiembre	Del 1 al 13 de septiembre
2	21 de septiembre	Del 14 al 20 de septiembre
3	1 de octubre	Del 21 al 30 de septiembre
4	13 de octubre	Del 1 al 12 de octubre
5	19 de octubre	Del 13 al 18 de octubre
6	26 de octubre	Del 19 al 25 de octubre
7	3 de noviembre	Del 26 al 31 de octubre
8	9 de noviembre	Del 1 al 8 de noviembre
9	17 de noviembre	Del 9 al 16 de noviembre
10	23 de noviembre	Del 17 al 22 de noviembre
11	1 de diciembre	Del 23 al 30 de noviembre
12	14 de diciembre	Del 1 al 13 de diciembre
13	28 de diciembre	Del 14 al 27 de diciembre

- El reporte de acuerdo a la tabla anterior se realizará únicamente para dosis aplicadas de las vacunas de pentavalente 3 en población menor de 1 año y triple viral en población de 1 y 5 años según formato Excel® anexo al presente lineamiento, a los correos [cmorenoc@minsalud.gov.co](mailto:cmorenoc@minsalud.gov.co) con copia al correo [inmunoprevenibles.msp@msps@gmail.com](mailto:inmunoprevenibles.msp@msps@gmail.com) y la consultora de la entidad territorial.
- El envío de la información se realizará respetando el flujo de información que inicia en las IPS vacunadora, el municipio consolida la red prestadora y remite al departamento que compila la información del 100% de sus municipios y envía al nivel nacional, realizando control de calidad en todos los niveles.
- El reporte de la información semanal no exime de enviar la información de dosis aplicadas que se reporta en la plantilla mensual de vacunación establecida para 2020 y la cual se entrega a más tardar el día 10 calendario de cada mes. Con respecto a la población migrante se continúan las mismas indicaciones del programa permanente de vacunación frente al reporte en la plantilla de población extranjera.

Se insta a las Entidades Territoriales a realizar:

1. La verificación de la información enviada en las plantillas de reporte con el fin de identificar datos no reportados al nivel nacional.
2. El seguimiento al ingreso de las dosis aplicadas al sistema de información nominal PAWEB. y
3. El seguimiento a la distribución y movimiento de biológicos de la entidad territorial, municipios e Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), con el fin de monitorear el uso de la vacuna y los insumos.



## 10. CAPACITACIÓN

El componente de capacitación es un elemento clave para asegurar que todo el personal de salud participante en la intensificación, conozca y cumpla la normativa de los procesos a desarrollar para cumplir con los logros y metas de acuerdo a los lineamientos establecidos, por tanto se hace necesario:

- Socializar el contenido del presente documento y los lineamientos generales para el PAI en el contexto de la pandemia por la COVID-19, así como otros temas técnicos que desde las coordinaciones PAI locales, se considere pertinente y necesario reforzar al personal de todos los niveles (Departamental, Distrital, municipal, EAPB, ESE, IPS) involucrados en el proceso de desarrollo de la intensificación.

## 11. CADENA DE FRÍO

Garantizar la cadena de frío de los biológicos y la conservación de los otros insumos del programa mediante el cumplimiento de las recomendaciones técnicas para el almacenamiento y transporte establecidas en el Manual Técnico y Administrativo del PAI – tomo 7.

En el caso de presentarse ruptura de cadena de frío se debe seguir el procedimiento establecido por el INVIMA y realizar la notificación a los niveles superiores.

## 12. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI).

Dar cumplimiento a los protocolos para enfermedades inmunoprevenibles y ESAVI, de acuerdo con los protocolos de vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud disponibles en el siguiente enlace: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspX>

## 13. SUPERVISIÓN Y MONITOREO

La supervisión y monitoreo se hará a dos niveles: supervisión gerencial y operativa. Por tanto se debe considerar y verificar:

- Meta de la población a vacunar según departamento, distrito, municipio y avances con respecto a los reportes semanales.
- Realizar seguimiento por parte de la EAPB a la vacunación de la población afiliada.
- Talento humano, insumos y logística según la población a vacunar en el marco de la microplaneación establecida para el territorio (ver Manual del PAI tomo 2 capítulo 10 – Microprogramación).
- Inventario institucional, cronogramas, responsables, rutas e itinerarios.
- Mapas, croquis del área de la influencia para la ubicación de los equipos vacunadores
- Mapeo del barrido de las áreas.
- Estrategias y tácticas de vacunación.
- Vacunación segura en relación en el contexto de la COVID-19
- Sistema de Información cargue de la información al aplicativo PAWEB
- Revisión del informe diario - Registro de dosis aplicadas.
- Distribución y diligenciamiento del carné de vacunación.
- Monitoreo Rápido de Vacunación.



#### 14. EVALUACIÓN DE INDICADORES

Para la verificación de los avances de la intensificación se realizará seguimiento a través de los siguientes indicadores:

- % de terceras dosis de pentavalente aplicadas en población <1 año / total de la población meta año\*100
- % de dosis de triple viral aplicadas en población de 1 año / total de la población meta año\*100
- % de dosis de triple viral aplicadas en población de 5 años / total de la población meta año\*100

#### 15. ANEXOS

1. Meta de vacunación por entidad territorial.
2. Formato de reporte semanal